DISSERTATION

N° 59.

SUR

LA VARIOLE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 avril 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR ETIENNE-AUGUSTE POUMIER, de Carcassonne,

Département de l'Aude,

Bachelier ès-lettres de l'académie de Paris; ex-Chirurgien Sous-Aide Major aux hôpitaux d'instruction et de la Garde royale; Chirurgien Aide-Major bréveté au 5.e régiment de Hussards.

Un pas dans les sciences est un triomphe.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau, *Examinateur.*
Capuron.	Murat, *Examinateur.*
Chomel.	Parent du Chatelet, *Suppléant.*
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI,

Docteur en médecine; ancien Inspecteur; Médecin et Membre du jury médical du département des Hautes-et-Basses-Pyrénées; Associé correspondant de la Société académique des sciences, et de l'École de médecine de Paris, de la Société de médecine pratique et médicale de Montpellier, et de celle des sciences et arts de Bordeaux, Toulouse, Provins, etc., etc.

A MON EXCELLENTE MÈRE.

A MA SŒUR BIEN AIMÉE.

E. A. POUMIER.

A MONSIEUR DE MÜLLER,

Colonel du 5.e régiment de Hussards; Commandeur de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur; Chevalier de l'Ordre royal et militaire de Saint-Louis; Chevalier de l'Ordre de Saint-Ferdinand.

En vous dédiant ma thèse, mon Colonel, je n'ai pas cru vous offrir quelque chose digne de vous, peut-être même me taxera-t-on de témérité; mais j'ose espérer que cette même témérité sera pour moi un droit à l'indulgence, puisque je donnerai un mérite de plus à ma dissertation en y faisant figurer votre nom. Veuillez donc agréer, mon Colonel, le premier essai de mes travaux comme une faible marque de ma reconnaissance pour vos bontés.

E. A. POUMIER.

DISSERTATION

SUR

LA VARIOLE.

Définition. La petite vérole est une maladie contagieuse, inflammatoire, qui se manifeste sur la peau par des pustules plus ou moins nombreuses. Elle règne presque toujours épidémiquement. Les Latins l'ont appelée *variola*, de *vari*, *boutons*. On en connaît deux espèces, la *variole discrète*, et la *variole confluente*. La première a reçu ce nom, parce que les boutons sont plus gros et plus éloignés les uns des autres que dans la variole confluente.

Historique. Les auteurs ne sont nullement d'accord sur l'époque où l'on a observé la petite vérole pour la première fois, ni dans quel pays elle a pris naissance. Les écrits d'*Hippocrate*, de *Galien*, de *Celse*, n'en font pas mention, ce qui pourrait prouver qu'elle n'existait pas de leur temps; car elle n'aurait pu échapper à l'esprit observateur de ces premiers maîtres : c'est au moins le sentiment de *Méad*, *Lister* et *Mercurialis*. *Avicennes* et *Rhazès*, célèbres médecins arabes, nous ont transmis les premières notions que nous avons sur cette terrible maladie; ils l'ont observée dans une épidémie funeste. Au reste, il paraît certain qu'elle n'a commencé ses ravages en

Europe qu'au commencement du septième siècle, lorsque les Sarrasins, après la conquête de l'Asie, sous le calife Omar, en infectèrent la Syrie, la Palestine, l'Égypte et les côtes septentrionales de l'Afrique, dont les communications fréquentes avec l'Europe lui donnèrent le temps de s'y propager, et d'y compter de nombreuses victimes.

D'après toutes les observations que les auteurs nous ont transmises, il est certain que cette maladie est contagieuse; mais on est réduit à bien des conjectures relativement à la manière dont le miasme variolique se conserve pendant plus ou moins long-temps sans produire d'effets; on ne sait pas mieux pourquoi il reprend une nouvelle énergie à l'époque des équinoxes, et comment il fait sentir son action d'une manière épidémique. Ce qu'il est surtout difficile d'expliquer, c'est son action première sur l'estomac. Pourquoi enfin cet organe est-il le plus souvent influencé? Car les autres phénomènes que nous observons pendant la durée de la variole ne sont que des complications, ou seulement des sympathies mises en jeu par l'estomac. Ne serait-ce pas plutôt une inflammation *sui generis*, qui doit se terminer nécessairement par une éruption particulière, comme la scarlatine, la rougeole, etc.? Existe-t-il réellement des miasmes varioliques? et cette même inflammation ne peut-elle pas atteindre plusieurs individus sans avoir recours à l'existence de corpuscules qu'on n'a jamais vus, et qui paraîtraient avoir la singulière propriété de s'attacher de préférence sur les meubles et les étoffes de laine? J'avoue que je ne me sens pas la force de résoudre ce problème. Il n'en est pas moins vrai que la variole est transmissible par inoculation, et même par le simple contact; qu'elle n'attaque le plus souvent qu'une seule fois le même individu, et qu'une de ses atteintes détruit la prédisposition à être de nouveau soumis à son influence; on a cependant des exemples du contraire, mais ils sont extrêmement rares. Que quelques individus en soient exempts sans savoir pourquoi, que d'autres résistent long-temps à son action pour y succomber plus tard, on en ignore la cause, et il est fâcheux de penser qu'un voile impénétrable la dérobera long-temps encore à nos recherches.

Causes prédisposantes. La variole attaque, en général, tous les individus, sans égard à leur âge, à leur sexe et à leur constitution, pourvu cependant qu'ils n'aient pas été vaccinés, ou qu'ils n'aient pas déjà ressenti les atteintes de cette maladie.

Les enfans y sont plus sujets que les adultes et les vieillards, sans doute à cause de la grande susceptibilité et de l'activité prédominante de leur système absorbant; il est aussi à remarquer qu'elle leur est moins funeste. (Louis XV en est mort à l'âge de soixante-quatre ans.) Les causes de cette différence se rencontrent probablement dans le peu d'extensibilité de la peau chez les vieillards. *Van-Swiéten* et *Mauriceau* ont vu des enfans venir au monde avec la variole; ce dernier rapporte l'observation d'une femme qui, ayant eu la petite vérole au deuxième mois de sa grossesse, accoucha, au terme de six mois et demi, d'un enfant mort, qui présentait plus de vingt pustules varioliques. On observe la petite vérole dans toutes les saisons et dans tous les climats, mais principalement dans les pays chauds et tempérés.

Causes déterminantes. La cause déterminante est la contagion; celle-ci se communique par un contact médiat ou immédiat; on croit assez généralement qu'elle a lieu par des émanations provenant des variolés, et qui pénètrent par les vaisseaux absorbans des systèmes cutané, pulmonaire et gastrique. Cette communication peut se faire par le contact des personnes infectées, ou par celui des habits ou des linges qui leur ont servi pendant le cours de la maladie. *Fouquet* pense que les miasmes varioliques peuvent suivre la direction des courans d'air.

L'époque à laquelle la contagion de la variole est le plus facile est celle de la suppuration. Il existe un autre mode de transmission de la petite vérole, c'est l'inoculation; on la pratiquait long-temps avant la découverte de la vaccine, et on en avait retiré des avantages bien réels, puisqu'on pouvait faire naître la maladie dans les circonstances les plus favorables, c'est-à-dire dans son plus grand état de simplicité.

Mais comme quelquefois l'attente des médecins a été trompée, et qu'en inoculant une variole bénigne ou discrète celle-ci donnait lieu à une variole de la plus grande confluence, on a dû être moins prodigue de ce moyen, et la découverte de la vaccine l'a fait tomber en désuétude.

Il est inutile, je crois, de faire autant de divisions que l'on peut observer de différences, soit dans les boutons, soit dans leur couleur, soit enfin dans le fluide qu'ils contiennent. Ainsi les variétés connues sous le nom de *variole verruqueuse*, *cristalline*, *purulente*, *gangréneuse*, *scorbutique*, *ichoreuse*, ne sont, je pense, que des terminaisons différentes de la même maladie, et répondent toujours à un état très-grave.

Je suivrai la distinction admise par *Sydenham*, et conservée par tous les auteurs, en *variole discrète* ou *bénigne*, et en *variole confluente*. Quant à la variole maligne, ataxique, ainsi nommée à cause de sa gravité et de l'irrégularité de sa marche, elle indique toujours un très-grand désordre dans les principales fonctions. Dans ce cas, l'irritation intérieure est tellement forte, qu'elle ne permet pas à l'éruption d'avoir lieu ; ou la fait cesser brusquement quand elle commence à paraître.

Le premier effet du virus absorbé est d'exciter un état d'irritation dans les voies gastro-intestinales ; c'est ce que l'on nomme les *prodrômes de la variole* : ces prodrômes sont souvent les mêmes que ceux de la rougeole et de la scarlatine, et sont, dans tous les cas, le résultat de l'irritation des voies gastriques. Le second effet du virus variolique est de produire à la peau une éruption particulière, qui a servi à désigner la maladie. Dans la variole la plus simple, ces deux phénomènes ont lieu ; les autres n'existent pas constamment. Ainsi les angines, les ophthalmies, les pleurésies, les péripneumonies, etc., que l'on observe assez souvent, ne sont que des complications plus ou moins fâcheuses.

Variole discrète.

Symptômes. Les prodrômes sont analogues à ceux des autres phlegmasies cutanées ; ce sont, pour l'ordinaire, les signes de la gastro-entérite à son début. Quelle que soit la manière dont le miasme variolique soit absorbé, son premier effet se fait ressentir sur la membrane muqueuse gastro-intestinale ; ainsi il y a inappétence, dégoût pour les alimens, surtout pour ceux que nous fournit le règne animal ; sensibilité de la région épigastrique, augmentant beaucoup par la pression ; pesanteur de cette partie, avec chaleur vive ; souvent le malade éprouve des nausées, et même il a des vomissemens, surtout lorsqu'on lui ingère des alimens ou quelque substance irritante ; l'haleine est fétide, la soif intense ; il y a dégoût pour les boissons chaudes et stimulantes, et appétence, au contraire, pour les boissons froides et acidules ; la langue est ordinairement rouge à sa pointe et sur ses bords ; elle est recouverte à son centre d'un mucus quelquefois blanc, plus souvent jaunâtre, plus épais à sa base ; il existe un état d'abattement, de lassitude, de malaise, avec inaptitude aux mouvemens ; le malade se plaint de douleurs contusives dans les membres, les articulations, le dos, les lombes ; la chaleur de la peau est halitueuse chez les adultes ; il y a tendance à l'assoupissement chez les enfans ; ceux-ci éprouvent quelquefois des attaques d'épilepsie, de convulsions ; il y a toujours fièvre, fréquence du pouls, ordinairement céphalalgie, étourdissement ; la face est animée ; le malade ressent des frissons, suivis bientôt de chaleur ; la respiration est accélérée ; il y a le plus souvent diminution de l'urine et constipation chez les adultes, diarrhée chez les jeunes sujets, etc. Ces phénomènes subsistent pendant plusieurs jours au même degré ; c'est ordinairement du troisième au quatrième que, la phlegmasie cutanée débutant, ils disparaissent pour revenir quelquefois à l'époque de la suppuration, et d'autres fois pour ne plus reparaître.

La cessation de ces symptômes procure au malade un calme quel-

quefois trompeur, et qui bientôt peut faire place à de nouveaux dangers ; c'est ce que nous verrons plus tard en parlant de la fièvre dite de *suppuration*. Le malade recouvre sa gaîté, l'appétit revient, les fonctions se rétablissent ; tout annonce, en un mot, que l'irritation interne a été déplacée par celle de la peau, en vertu de cette loi physiologique : *Ex duobus laboribus, non in eodem loco simul obortis, vehementior obscurat alterum.*

Je vais tracer maintenant la marche de l'éruption, et indiquer ce qui se passe pendant qu'elle a lieu.

C'est ordinairement quatre jours après l'apparition des prodrômes que se manifestent sur la peau de petites taches rouges, ayant assez de ressemblance avec des morsures de puce ; elles commencent toujours par se manifester autour des lèvres, gagnent ensuite toute la face, et s'étendent successivement au cou, à la poitrine, au ventre, et enfin aux membres thoraciques et abdominaux. Ces taches s'élèvent d'abord très-peu au-dessus du niveau de la peau, affectent ensuite la forme de boutons, qui sont, en général, bien séparés et peu nombreux ; ils deviennent bientôt plus volumineux, et plus ou moins tendus et douloureux. La douleur est ordinairement peu vive ; mais le malade éprouve un sentiment de prurit très-incommode et une chaleur intense. Cet état dure environ trois jours, et n'est point accompagné de fièvre, preuve que l'irritation intérieure a cessé. Deux ou trois jours plus tard, les boutons présentent à leur sommet une vésicule déprimée à son centre, et remplie d'un liquide transparent et incolore ; ils continuent de grossir, et sont environnés d'une aréole de deux pouces environ. Vers le huitième jour, le fluide contenu dans les vésicules s'épaissit, prend une couleur opaline ; l'aréole s'efface, le pus est résorbé, la vésicule s'aplatit. Le onzième jour, elle se convertit en une croûte grisâtre, qui tombe vers le quatorzième, et est remplacée par une cicatrice déprimée, rouge pendant cinq ou six mois, et s'affaissant successivement à mesure que l'époque de la variole s'éloigne.

Ces phènomènes se passent à la peau sans retour de symptômes fé-

briles, sans signe de congestion pectorale ou cérébrale. C'est ce degré de variole qu'on a cherché à obtenir, et qu'on a obtenu fréquemment par l'inoculation. On voit qu'il se réduit aux phénomènes suivans : 1.° irritation des viscères, 2.° irritation de la peau, avec disparition de l'irritation viscérale et des symptômes sympathiques qu'elle détermine.

Telle est à peu près la marche de la variole discrète quand rien ne l'entrave, quand aucune imprudence dans le régime et le traitement ne vient contrarier les efforts de la nature.

J'ai indiqué les changemens qui se passent à la peau, depuis le moment où commence l'éruption jusqu'à son entière terminaison. J'ai dit que, l'éruption ayant eu lieu, les voies gastriques cessaient d'être irritées ; mais il arrive quelquefois que la fièvre reparaît à l'époque de la suppuration, surtout si l'éruption est abondante et le sujet irritable, parce qu'à cette époque, il y a réaction sur la membrane gastro-intestinale, ce qui n'a pas lieu si l'inflammation cutanée n'est pas assez intense pour éveiller ailleurs des sympathies.

M. *Gasc*, médecin à l'hôpital militaire de la Garde royale, a bien voulu me montrer un de ses malades, qui est entré dans ses salles de médecine étant affecté d'une gastrite chronique ; quelque temps après, ce malade a été atteint de la variole. Les symptômes de la gastrite ont disparu lors de l'éruption ; mais ils se sont fait ressentir au moment de la suppuration, et ont persisté pendant quelque temps après l'entière guérison de la variole.

Une autre phlegmasie cutanée peut coexister avec la variole sans troubler sa marche ; mais il peut arriver aussi qu'elles s'entravent réciproquement.

Variole confluente.

On lui a donné l'épithète de *confluente* en raison de la grande multitude de boutons qui se développent : du reste, c'est la même maladie que la variole discrète ; mais elle en diffère, 1.° par la vio-

lence des symptômes précurseurs, 2.° par le temps où paraît l'éruption, 3.° par le grand nombre des pustules, 4.° par la continuité de la fièvre, 5.° enfin par le danger de la maladie. Chez quelques individus, soit en raison d'une disposition plus inflammatoire, ou d'une plus grande quantité de virus absorbé, ou d'une qualité plus active de ce même virus; soit enfin en raison d'une prédisposition inexplicable, la variole confluente se manifeste par des symptômes beaucoup plus intenses, tant du côté de la peau que du côté des viscères. L'intensité de l'irritation gastrique dans le début donne à peu près l'intensité future de la phlegmasie cutanée, de même que la disposition inflammatoire de la peau. Ainsi, en général, les boutons seront d'autant plus confluens que l'activité sanguine sera plus considérable dans la peau affectée; c'est pour cette raison qu'on les observera en plus grande abondance sur la face, ainsi que sur les endroits où des vésicatoires ont été appliqués. Cette observation peut présenter cependant quelques exceptions; ainsi les prodrômes peuvent être légers, le malade peu sanguin, et la variole très-confluente.

Symptômes. Les prodrômes sont les mêmes que ceux de la variole discrète, mais souvent beaucoup plus graves. La marche de la maladie est troublée et tout-à-fait désordonnée, au point qu'on ne peut plus reconnaître ses différens stades. Le malade est en proie à une fièvre violente, avec chaleur vive de la peau; il y a des vomissemens opiniâtres, la langue est très-rouge à sa pointe et sur ses bords; elle est lancéolée, tremblotante; elle se couvre bientôt, ainsi que les dents et les gencives, d'un enduit fuligineux. La conjonctive est rouge; il y a abattement, convulsions, délire, douleur violente à l'épigastre, augmentant par le toucher. La constipation est quelquefois opiniâtre; d'autres fois il y a diarrhée rebelle, surtout chez les enfans; il y a peu de tendance à la sueur; enfin tout le tube digestif est enflammé depuis la bouche jusqu'à l'anus. La céphalalgie est souvent atroce; il peut y avoir délire furieux ou coma très-profond; le pouls est très-fréquent, petit, serré, quelquefois à peine sensible. La

déglutition est souvent très-difficile, le malade éprouve dans la gorge une sécheresse extrême, la soif est inextinguible. Le système pulmonaire participe aussi à l'irritation gastro-intestinale; ainsi la respiration est courte, précipitée; les sécrétions sont aussi altérées; les urines sont rares, il y a quelquefois hématurie; la peau est sèche, aride. Vers le deuxième, troisième ou quatrième jour de ces prodrômes, on remarque à la face des taches rouges très-rapprochées, ou plutôt une rougeur universelle de cette partie, sur laquelle paraissent de petites éminences qui se dessinent de plus en plus. Vers le septième jour, les aréoles de ces éminences se confondent, et dès-lors ce n'est plus une inflammation partielle, circonscrite par des portions saines de tégumens, mais bien un vaste érysipèle qui envahit toute la face. Les mêmes phénomènes s'observent aussi sur toutes les autres parties, mais cependant avec moins d'intensité. La totalité de la peau se gonfle, ainsi que le tissu cellulaire sous-jacent; les yeux sont fermés par le boursoufflement des paupières, il y a gonflement de la langue et de la membrane muqueuse buccale, avec salivation abondante; la salive est d'abord claire et sort avec facilité; mais, vers le onzième jour, elle devient visqueuse, et le malade la rend avec beaucoup de peine.

Chez les sujets où la confluence n'est pas extrême, la fièvre s'apaise immédiatement après l'éruption, puis elle reparaît lorsque les aréoles se confondent, que les tégumens se tuméfient. Chez les personnes, au contraire, où la confluence est portée au dernier degré, la fièvre ne disparaît pas, et acquiert même quelquefois une plus grande intensité.

La suppuration a lieu ordinairement le huitième jour; la vésicule du visage ressemble à une pellicule qui devient blanchâtre ou brune, et rude au toucher, mais qui n'acquiert jamais la couleur jaune ni la consistance épaisse que l'on remarque dans la variole discrète. Les malades éprouvent alors de la douleur et un sentiment de tension dans toute la peau, lesquels augmentent jusqu'à ce que la pellicule tombe en lambeaux, ce qui a lieu le quinzième, vingtième ou vingt-

cinquième jour. Après sa chute, on n'aperçoit encore aucune impression sur la peau ; mais elle est bientôt remplacée par des écailles furfuracées qui tombent, et qui laissent au-dessous d'elles des marques et des creux, des ulcérations plus ou moins profondes, quelquefois même des cicatrices qui défigurent les traits, ce qui prouve que l'affection ne se borne pas seulement au réseau capillaire, comme dans la variole discrète, mais qu'elle attaque même le chorion.

Accidens et complications.

Il peut survenir pendant la durée de la variole d'autres phlegmasies, telles que le croup, la péripneumonie, la péritonite, la dysenterie, des congestions cérébrales, des inflammations, et des suppurations rapides dans les articulations ; il faut les combattre de suite, en faisant abstraction entière de la variole ; quant aux maladies qui peuvent persister plus ou moins long-temps après la guérison de cette dernière, on ne doit les considérer que comme des accidens ; tels sont les luxations spontanées, les ophtalmies rebelles, l'épiphora, l'éraillement ou le renversement en dehors des bords libres des paupières, les taies de la cornée, le staphylôme, les amauroses, la cécité, les fistules lacrymales, la surdité, et enfin les cicatrices difformes qui détruisent la régularité de la face, en lui imprimant un caractère de laideur repoussante.

Prognostic.

Si le médecin est quelquefois embarrassé au lit du malade, c'est bien au moment de porter son prognostic; car combien de fois la nature ne se joue-t-elle pas de toutes nos décisions ! Riche en ressources qui nous sont inconnues, elle hâte et retarde l'instant de la mort, et le même jour peut voir, malgré nos efforts, combler ou détruire toutes nos espérances. Il faut donc la plus grande circonspection pour porter un prognostic, surtout dans la maladie que je viens de décrire ; en effet, le prognostic variera suivant que la variole sera discrète ou

confluente; en général, il sera plus favorable dans le premier cas que dans le second, surtout si le médecin est consulté dès l'invasion de la maladie; mais il ne faut pas cependant être en pleine sécurité, car il pourra survenir une variole confluente. Dans ce cas, le prognostic sera très-grave par lui-même, 1.° à cause de la fréquente complication de cette espèce de variole avec des congestions cérébrales, pectorales, ou autres; 2.° avec d'autres maladies, telles que les fièvres de mauvais caractère. Tant que l'érysipèle existe, le malade est en danger; lorsqu'il est dissipé, le danger est moindre, mais l'individu peut succomber encore à une gastro-entérite qui peut persister; c'est toujours vers les voies gastriques que l'attention du médecin doit être portée, puisque de leur état plus ou moins morbide peuvent résulter des accidens funestes.

Nécroscopie.

Habitude extérieure. Toute la surface du corps présente une multitude innombrable de boutons plus ou moins rapprochés; quelquefois leur affluence est si grande vers les mains et les pieds, que l'épiderme qui les recouvre s'enlève en forme de gants et de bottines; on remarque quelquefois des vésicules très-étendues remplies de sérosité, ou bien des croûtes sèches, serrées; dans ce cas, l'irritation intérieure a prévalu sur celle de la peau. On rencontre dans les viscères les mêmes lésions que dans les gastro-entérites. MM. les professeurs *Pinel* et *Portal* ont trouvé les viscères abdominaux rouges et phlogosés, couverts de taches noires plus ou moins étendues. J'ai été à même de faire quelques nécroscopies d'individus qui ont succombé à la variole, et j'ai trouvé la partie supérieure de l'œsophage enflammée, ainsi que l'ouverture de la glotte : cette inflammation s'étendait à deux pouces environ. L'estomac avait une teinte rosée, les intestins grêles étaient dans leur état normal ; mais il y avait à la valvule iléo-cœcale des ulcérations assez profondes et des points cancéreux; les ganglions mésentériques étaient gros et durs, surtout vers les

endroits qui correspondaient au lieu du plus grand désordre. Il est à remarquer que la valvule iléo-cœcale est souvent le siége des lésions les plus graves, et je crois qu'il serait fort important de diriger les moyens curatifs sur la région de l'abdomen qui correspond au cœcum. Le séjour des matières dans cette portion d'intestin rend-il compte de ce phénomène? ou peut-on en trouver la cause dans le rétrécissement qu'éprouve l'iléon à son insertion avec le cœcum? Le même phénomène s'observe dans les invaginations et dans tous les rétrécissemens naturels, tels que le cardia, le pylore; en général, les inflammations y font des progrès rapides.

Traitement.

Tous les auteurs ont divisé le traitement de la variole en *traitement préservatif* et en *traitement curatif*. Le traitement préservatif, auquel on devrait substituer une autre dénomination, car il ne peut pas y avoir de traitement quand il n'existe pas de maladie, consiste, soit à inoculer une variole bénigne, soit à vacciner les sujets. L'inoculation étant abandonnée de nos jours, je n'en parlerai pas, en ayant dit quelques mots à l'article *contagion*. Quant à la vaccine, je la traiterai après avoir parlé du traitement curatif.

Traitement curatif. « C'est par une gastro-entérite aiguë, premier « effet de l'agent contagieux, que débute la variole; la phlegmasie « cutanée la remplace, et la termine, lorsque les pustules sont en « petit nombre; mais elle la reproduit, si les pustules sont nom- « breuses, par l'érysipèle qui résulte de la confluence des aréoles; « telle est la fièvre secondaire de la variole, dite aussi *fièvre de sup-* « *puraton.* » (Propos. CXL II, Examen des doct. méd.)

J'ai dit dans le courant de ma dissertation que les voies gastriques étaient toujours plus ou moins influencées suivant les différens sujets, et que de leur état plus ou moins morbide dépendait le plus ou le moins de danger pour les malades. Ainsi, toutes les fois qu'on est appelé à l'é-

poque de l'invasion d'une variole, et que les signes qui la caractérisent démontrent évidemment une gastro-entérite, il faut avoir de suite recours à la saignée : celle-ci sera pratiquée au moyen de sangsues que l'on appliquera sur l'épigastre ; leur nombre variera suivant l'âge, le sexe, la constitution du sujet, et surtout suivant l'intensité des symptômes. Ainsi on pourra en appliquer depuis quatre jusqu'à huit chez les enfans, et vingt, trente ou quarante chez les adultes. Mais si les prodrômes sont peu alarmans, si le sujet est peu irritable, que l'épigastre ne soit pas douloureux, que la langue soit blanche, large, on se contentera de prescrire au malade des boissons acidules, telles que la limonade ou l'orangeade, ou bien des infusions pectorales ; on le mettra à une diète sévère, on lui fera prendre des pédiluves; on le placera dans un appartement dont la température soit douce, et dont on aura soin de faire renouveler l'air de temps en temps ; on évitera de trop couvrir le malade ; on pourra lui prescrire quelques lavemens émolliens, tels que ceux faits avec les décoctions de guimauve ou de graine de lin ; en un mot, on observera avec une attention scrupuleuse les lois hygiéniques.

Je n'ai pas besoin de dire que cette médecine expectante ne peut être utile que dans le traitement d'une variole discrète ou bénigne, lorsque rien n'en entrave la marche, et qu'il ne survient pas de complication fâcheuse.

Mais si, dans le cas précédent, le médecin peut rester simple spectateur des efforts de la nature, il n'en sera pas de même dans une variole confluente ; ici c'est à la médecine la plus agissante qu'il faut avoir recours. En effet, la variole confluente se manifeste par des symptômes terribles ; c'est donc à les détruire et à les faire avorter, si je puis m'exprimer ainsi, que le médecin doit consacrer tous ses soins. Le malade est fatigué par des vomissemens opiniâtres, avec douleur et chaleur vive à la région épigastrique, etc. (je ne rappellerai pas les symptômes déjà énoncés). Il faut lui appliquer trente ou quarante sangsues à l'épigastre, le mettre à une diète sévère, le priver même de bouillons ; on lui prescrira des boissons

délayantes, mucilagineuses; on emploiera avec succès les fomentations émollientes ou les cataplasmes sur l'abdomen. La saignée étant le seul moyen que nous ayons à notre disposition pour diminuer l'excitation du système sanguin, on doit, à l'exemple de *Sydenham*, pratiquer chez les individus vigoureux des saignées générales, auxquelles on associe avec succès les saignées locales ; celles-ci, agissant plus immédiatement sur les endroits enflammés, produisent une effusion considérable de sang, à la suite de laquelle on a vu les symptômes effrayans d'une variole confluente disparaître pour faire place à une variole discrète. Cette heureuse conversion n'a pas toujours lieu ; mais, dans tous les cas, ce moyen ne peut qu'amender la maladie. Il est rare que, pendant la durée d'une variole, il n'y ait pas quelque congestion sanguine vers le cerveau, la gorge ou les poumons ; je vais en citer un exemple. J'ai vu un malade atteint d'une variole confluente avec congestion cérébrale violente qui avait donné lieu à un délire terrible ; je lui ai pratiqué une saignée de douze onces à l'artère temporale ; le malade a été plus calme. Le lendemain, le délire ayant été un peu exaspéré, je lui ai appliqué vingt-cinq sangsues au cou, et dès-lors il a recouvré ses facultés intellectuelles.

Dans le cas de congestion pulmonaire, l'ouverture de la veine est préférable à la saignée locale. Les angines cèdent ordinairement à une application de sangsues au cou, que l'on fait suivre par des cataplasmes émolliens appliqués sur cette partie.

Lorsque j'étais attaché à l'hôpital de la Garde royale, où j'ai observé plusieurs varioles, j'ai pu me convaincre par moi-même des résultats heureux que l'on obtient par le traitement que je viens d'indiquer.

On a vanté pendant long-temps l'emploi du proto-chlorure de mercure, surtout chez les enfans, et l'on a prétendu que, par l'usage de ce médicament, on ne pouvait obtenir que de l'amélioration dans les symptômes, et que les enfans auxquels on négligeait de le donner étaient plus que les autres victimes de la variole. Comment conce-

voir qu'un médicament stimulant et purgatif puisse diminuer une stimulation déjà trop vive? On a fait heureusement justice de ce moyen, ainsi que de tant d'autres qui, loin de diminuer les symptômes fâcheux de la variole, les ont quelquefois rendus funestes.

On a préconisé aussi l'emploi des émétiques au moment de l'invasion. Cette médication est-elle bien raisonnée, et repose-t-elle sur des succès certains? Je ne le pense pas. Tous les médecins conviennent que la variole porte son action première sur les voies gastriques en les irritant; or, pourquoi les irriter de nouveau? Mais on dit que l'émétique agit principalement sur la peau, et l'on s'étaie de ce raisonnement pour l'administrer. Mais, avant d'obtenir l'action que l'on désire, n'agit-il pas d'abord sur l'estomac? et de quelle manière agit-il? Nul doute que ce ne soit en l'irritant. Je suis donc porté à penser que, si quelquefois l'usage de l'émétique a été couronné de succès, il a dû bien plus souvent occasionner des dangers beaucoup plus graves que les symptômes que l'on voulait diminuer par son action. Voltaire nous dit, dans sa lettre à M. le marquis de Breteuil, « qu'on lui a administré huit fois l'émétique pendant le cours de sa variole. » Il est fort heureux pour les sciences et la philosophie qu'un pareil traitement ne lui ait pas été funeste. Un exemple de cette nature trouvera, j'aime à le croire, peu d'imitateurs. Et qui ne sait qu'un émétique administré mal à propos peut donner lieu aux accidens les plus funestes, et même à la mort? La médecine, éclairée par le flambeau de la physiologie, a acquis un degré de certitude presque mathématique; ce serait donc à tort qu'on donnerait des médicamens stimulans quand la physiologie nous apprend que l'estomac est enflammé. J'aimerais presque autant éteindre un incendie avec des matières combustibles.

Lorsqu'on est parvenu à calmer les premiers accidens, il faut laisser agir la nature, la surveiller dans ses opérations, et l'aider de tous nos moyens. Si quelque fâcheuse complication vient à se manifester, il faut la combattre sur-le-champ. Enfin, à l'époque de la suppuration, lorsque les pustules sont larges et douloureuses, il

faut les percer avec un instrument tranchant ; on absorbe le pus qu'elles renferment avec des éponges fines ; on peut ensuite avec avantage fomenter la peau avec une décoction émolliente. Si la diarrhée se manifeste, il faut substituer aux boissons acidules les tisanes mucilagineuses ; on prescrit des lavemens amilacés, et des fomentations émollientes sur la région ombilicale.

Si l'irritation est trop forte à l'intérieur, et que l'éruption disparaisse après avoir commencé à se manifester, comme dans la variole dite *ataxique*, il faut faire en sorte de la rappeler à l'extérieur. On y parvient par différens moyens qui varient suivant les circonstances ; si le malade est faible, si les extrémités sont froides, pendant que la chaleur est concentrée à l'intérieur, on devra employer les bains chauds ; la saignée serait ici contraire ; les frictions sèches et alcoholiques, les vésicatoires trouveront ici leur place avec avantage.

Mais si le malade est en proie à une chaleur violente, s'il jouit de beaucoup d'énergie, s'il n'a pas essuyé de maladies avant d'être atteint de la variole ; si le pouls est serré, petit, fréquent, on pourra employer les bains froids, ou seulement les ablutions à la même température ; après quoi on placera le malade dans un lit bien chaud.

En employant les bains froids, on compte sur la réaction qu'ils doivent produire à l'extérieur, et c'est d'elle seule que l'on attend l'apparition des pustules ; mais il ne faut pas trop prolonger le bain ; car au lieu de faire revenir l'éruption, il la ferait disparaître entièrement. Ce moyen pourrait être encore plus certain si on le faisait précéder d'une application de sangsues à l'épigastre. Je vais essayer de le prouver. L'irritation intérieure est trop vive, dit-on, pour permettre à l'éruption d'avoir lieu ; si l'on emploie les bains froids ou les ablutions de même nature, le sang se portera nécessairement à l'intérieur, et il y existe déjà une irritation ; elle sera donc augmentée, et la réaction ne sera pas facile, ou ne pourra même pas avoir lieu ; tandis que, si l'on commence par diminuer l'irrita-

tion par les sangsues, la répartition des fluides sera bien plus facile, et la réaction par cela même plus salutaire.

On pourrait encore administrer des stimulans à l'intérieur et des sudorifiques, mais dans le cas seulement où la chaleur est nulle, où la langue est blanche, large, couverte de mucus, et lorsqu'il y a absence de tous les symptômes d'une gastro-entérite. Aussitôt que l'éruption aura reparu, il faudra abandonner cette médication, qui, étant continuée, pourrait devenir nuisible au malade.

La suppuration ayant eu lieu, et le malade ne présentant plus de traces d'irritation autres que celle de la peau, on pourra lui permettre quelques alimens légers; on commencera par des bouillons coupés, rendus ensuite plus nourrissans; on passera à des potages, ayant soin de n'en donner que peu à la fois, dans la crainte qu'une trop grande quantité d'alimens ne réveille l'irritation de l'estomac; on lui permettra l'eau vineuse, les fruits cuits, et les viandes blanches, etc.

Le malade entièrement rétabli devra observer encore avec attention les règles de l'hygiène; ainsi il ne s'exposera pas aux vicissitudes de l'atmosphère, il sera vêtu convenablement pour la saison; ce n'est qu'en suivant ces conseils qu'il pourra éviter les catarrhes, les pneumonies, les pleurésies, qui passeraient assez promptement à l'état chronique, et pourraient le conduire au tombeau.

Quelques médecins conseillent les purgatifs après le traitement de la variole; je ne crois pas qu'ils puissent être utiles; aussi je n'en parlerai pas.

Ici se termine ce que j'avais à dire sur la petite vérole; je suis sans doute resté bien au-dessous de mon sujet, des plumes plus exercées et beaucoup plus éloquentes, que la mienne ne m'ayant presque rien laissé à dire. Cependant, si ma dissertation n'est pas trop indigne des savans professeurs chargés de la juger, je m'estimerai heureux, surtout si j'ai pu remplir mon but, celui d'être utile à l'humanité.

De la vaccine.

La vaccine, du mot latin *vacca*, est l'expression dont on sert pour désigner une maladie qui se développe chez l'homme par suite de l'inoculation primitive, naturelle ou artificielle, du virus vaccin.

La meilleure manière de vacciner consiste à se servir d'une lancette imprégnée de vaccin, dont on enfonce la pointe sous l'épiderme, en évitant d'entamer le tissu de la peau.

La vaccine préserve de la variole ; elle se développe par des boutons qui apparaissent seulement dans les endroits où le vaccin a été déposé, tandis que la variole inoculée produit un nombre indéterminé de boutons sur la surface de l'organe cutané. Cette maladie n'est pas, comme la variole, contagieuse par de simples émanations, ni même par le contact; il faut absolument avoir recours à l'inoculation du virus.

L'âge le plus convenable pour vacciner est celui de la première enfance. M. *Husson* a vacciné ses deux enfans, l'un quatre heures après sa naissance, et l'autre douze heures après, sans qu'aucun accident fâcheux se soit développé. Ce praticien fait remarquer avec raison qu'il est plus avantageux de vacciner dans les premières années de la vie, 1.° parce que les chances de succès sont plus nombreuses ; 2.° parce que la variole moissonnant beaucoup d'enfans, on doit par cela même les préserver, le plutôt possible, des atteintes d'une maladie aussi terrible. Il est rare que quelque circonstance puisse contr'indiquer la vaccination. Des observations très-multipliées et recueillies avec soin prouvent que des enfans vaccinés pendant le travail de la dentition n'ont éprouvé aucun symptôme fâcheux. La grossesse n'est pas non plus un obstacle à cette opération. Il serait cependant prudent de ne pas vacciner des individus atteints de gastrite ou de toute autre phlegmasie, parce que le virus, agissant sur les voies gastriques, pourrait exaspérer une irritation déjà existante, et occasionner de fâcheux résultats.

Toutes les saisons sont également favorables à la vaccine ; la marche de celle-ci est seulement plus rapide en été qu'en hiver. Chez quelques individus, il survient, vers le troisième ou quatrième jour de l'inoculation, quelques frissons vagues, suivis d'une légère chaleur, avec soif, accélération du pouls, inappétence ; cet état dure environ douze ou vingt-quatre heures. En général, plus les sujets sont irritables, et plus les symptômes présentent d'intensité ; ils sont rarement alarmans ; quelquefois même les vaccinés n'éprouvent aucun dérangement dans leurs fonctions.

La vaccine exerce une influence marquée sur certaines maladies ; elle peut agir sur les affections scrophuleuses d'une manière avantageuse ou nuisible, suivant l'état général des sujets ; il en est de même des névroses, des maladies chroniques.

Il existe encore chez le vulgaire certains préjugés sur la vaccine, et ils sont d'autant plus difficiles à détruire qu'ami du merveilleux, il ne juge le plus souvent que sur un seul fait ; et s'il a vu des accidens se développer à la suite de la vaccine, il les rapporte tous à cette dernière, n'étant pas assez éclairé pour pouvoir se rendre compte des phénomènes qui se passent sous ses yeux. Il est possible qu'un individu ayant une prédisposition à contracter une maladie quelconque la contracte sous l'influence de la vaccine ; mais si le stimulus de celle-ci, et qui est à peine sensible, suffit pour la développer, ne l'aurait-il pas contractée bien plus sûrement étant exposé tous les jours à des écarts de régime et à tous les modificateurs qui peuvent influer sur notre économie. Il serait donc très-important pour l'humanité de déraciner toutes ces idées contraires à la propagation de la vaccine, puisque chacun de nous lui doit la conservation de quelque personne qui nous est chère.

Les exemples d'individus vaccinés avec succès, et atteints ensuite de la variole, sont extrêmement rares ; il en est de même pour les personnes qui ont eu deux fois la petite vérole.

Mon père, docteur en médecine, m'a communiqué une obser-

vation que je crois assez curieuse pour pouvoir la rapporter. Mademoiselle G..... se fait vacciner : l'opération est pratiquée, mais infructueusement. Quelques jours après, la variole se manifeste dans la maison occupée par cette demoiselle. Elle se fait alors vacciner de nouveau : le soir du même jour, elle est atteinte d'une petite vérole confluente ; le vaccin prend bien, suit sa marche régulière, sans qu'elle soit interrompue par la coexistence de la variole. Mon père a employé ce vaccin sur plusieurs enfans d'une même famille ; il a produit une bonne vaccination ; il a ensuite inoculé du virus variolique pris sur mademoiselle G.... sans qu'il soit survenu de petite vérole.

Jenner, médecin anglais, n'est pas le premier qui ait mis la vaccine en pratique. Nous pouvons donc lui revendiquer une partie de sa gloire, si elle ne nous appartient pas entièrement. En effet, en 1781, *Rabant Pommier*, ministre protestant à Montpellier, a eu l'occasion d'en faire la découverte : elle est due, comme on sait, au hasard. M. *Pew*, docteur anglais, à qui il avait communiqué ce qu'il avait observé dans quelques laiteries près Montpellier, en fit part au docteur *Jenner* à son retour en Angleterre.

Je vais passer maintenant à la partie médicale de mon sujet.

La vaccine est une inflammation pustuleuse de la peau : sa source première est au pis des vaches. A l'instant où la piqûre vient d'être faite, il se forme presque constamment un cercle légèrement rouge et superficiel, du diamètre de six à douze lignes, et qui disparaît en quelques minutes. La présence de ce cercle est un signe presque certain que l'absorption a eu lieu, et que l'inoculation s'est effectuée. Il peut arriver cependant que les boutons se développent quoique cette rougeur ne soit pas sensible.

Le vaccin inoculé reste ensuite stationnaire pendant trois ou quatre jours ; ce n'est qu'à cette époque que le travail inflammatoire commence ; on sent alors au toucher une légère dureté dans le tissu de la peau. Le cinquième jour, il y a une vésicule sur la tu-

meur; elle est plus élevée sur les bords qu'au centre, et contient un fluide limpide, transparent, qui lui donne un aspect argenté; c'est alors que se forme cette rougeur érysipélateuse à laquelle on a donné le nom d'*aréole;* le malade éprouve alors une légère démangeaison. Le sixième jour, la teinte rouge s'éclaircit, l'élévation circulaire s'élargit ou augmente, ce qui fait paraître la cicatricule plus déprimée. Le septième jour, le bouton augmente dans toute son étendue, le bourrelet circulaire s'aplatit, et la couleur rouge clair devient plus foncée. Le huitième jour, les environs sont très-tendus, rouges, douloureux dans l'espace de deux ou trois pouces; la couleur du bouton est changée; la matière, sécrétée en plus grande abondance, s'épaissit, soulève ses bords, et leur donne une couleur d'un blanc grisâtre. Le neuvième jour, l'érysipèle est très-intense, l'inflammation se propage au tissu cellulaire; le gonflement est extrême; le bourrelet s'élargit, grossit; la peau est presque également rouge tout autour. C'est le dixième jour que les phénomènes que je viens d'énumérer sont le plus intenses; toutes les aréoles se confondent, surtout si les piqûres sont trop rapprochées. La peau est tendue, violette; le malade éprouve une douleur qui lui était jusque-là inconnue; la démangeaison est très-vive; quelquefois la peau qui recouvre l'aréole s'épaissit au point de faire saillie, ce qui lui a fait donner le nom de *tumeur vaccinale.* On dirait qu'un érysipèle phlegmoneux occupe toute la portion de peau qui est le siége de l'aréole. Le malade éprouve assez ordinairement de la pesanteur au bras; il y a engorgement des glandes axillaires; la fièvre est assez forte si les boutons sont nombreux; dans le cas contraire, ils n'éveillent pas de sympathies, à moins que le sujet ne soit très-irritable.

Le onzième jour, l'inflammation diminue; c'est le moment le plus favorable pour prendre le vaccin. Si l'on fait une piqûre au bouton, il en sort une gouttelette limpide, qui est bientôt remplacée par une autre; le bouton ne se vide jamais complètement, excepté au mo-

ment de la dessiccation. Le douzième jour, la période dite de *dessiccation* commence, la dépression centrale prend l'apparence d'une croûte ; l'aréole pâlit. Le treizième jour, le bouton se dessèche de plus en plus du centre à la circonférence ; le bourrelet devient jaune et diminue de largeur.

Le quatorzième et quinzième jours, la dessiccation fait des progrès ; bientôt la croûte prend de la consistance, devient plus foncée, et finit par tomber du vingt-troisième au vingt-septième jour, rarement plus tard : on trouve au-dessous d'elle une petite cicatrice légèrement enfoncée au-dessous du niveau de la peau ; telle est la marche ordinaire de la vaccine, quoique cependant elle puisse varier. Il peut survenir quelquefois des boutons qui ne sont pas préservatifs de la variole ; c'est alors une fausse vaccine. En général, pour qu'elle soit vraie, il faut que les boutons suivent la marche que j'ai indiquée.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Si à febre detento, tumore in faucibus non existente, suffocatio ex improviso superveniat, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 34.

III.

In febribus circa ventrem æstus vehemens et oris ventriculi dolor, malum. *Ibid.*, *aph.* 65.

IV.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Ibid.*, *aph.* 66.

V.

Senes facillimè jejunium ferunt : secundò ætate consistentes : minimè adolescentes : omnium minimè pueri ; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

VI.

In acutis affectionibus rarò, et in principiis, purgante utendum ; atque hoc diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.